

## Freistellungserklärung Kenntnisprüfung

### Arbeitgeber

Arbeitgeber	
Träger	
Wohnbereich/Station	
Fachrichtung	<input type="checkbox"/> Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Ambulante Pflege <input type="checkbox"/> Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> Sonstige:
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Ansprechperson	
E-Mail (Ansprechperson)	
Tel. (Ansprechperson)	

### Teilnehmer\*in

Vorname	
Nachname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Hiermit erkläre ich als Arbeitgeber, den oben genannten Teilnehmenden für folgende Bestandteile der Kenntnisprüfung freizustellen:

- Vorbereitungskurs – 360 Stunden
- Kenntnisprüfung – fachpraktischer und mündlicher Teil einschließlich mind. zwei Tage zur Prüfungsvorbereitung

---

Ort, Datum

---

Unterschrift + Stempel Arbeitgeber

## Benennung Fachprüfer\*in und Stellvertretung<sup>1</sup>

Bitte benennen Sie eine\*n Praxisanleiter\*in als Fachprüfende\*n und eine Stellvertretung. Planen Sie für die Aufsicht zur Vorbereitung der schriftlichen Ausarbeitung bis zur Bewertung/ Notenfindung nach der praktischen Durchführung ausreichend Zeit ein (Dauer der praktischen Durchführung umfasst ca. 120 Minuten). Die Bestellung einer Stellvertretung ist für eine sichere Durchführung der praktischen Prüfung unerlässlich.

### Fachprüfer\*in

Vorname	
Nachname	
Tel.	
E-Mail	

Hiermit bestätige ich, dass ich weitergebildete\*r Praxisanleiter\*in nach § 4 PflAPrV für die Pflegeberufe bin und im Prüfungszeitraum volumnfänglich zur Verfügung stehe. Mir ist bekannt, dass ich als Mitglied des Prüfungsausschusses zur Verschwiegenheit verpflichtet bin.

---

Ort, Datum

Unterschrift Fachprüfer\*in

### Stellvertretende Fachprüfer\*in

Vorname	
Nachname	
Tel.	
E-Mail	

Hiermit bestätige ich, dass ich weitergebildete\*r Praxisanleiter\*in nach § 4 PflAPrV für die Pflegeberufe bin und im Prüfungszeitraum volumnfänglich zur Verfügung stehe. Mir ist bekannt, dass ich als Mitglied des Prüfungsausschusses zur Verschwiegenheit verpflichtet bin.

---

Ort, Datum

Unterschrift Stellvertretende Fachprüfer\*in

<sup>1</sup> **Voraussetzungen für Fachprüfende des Trägers der praktischen Ausbildung**

Laut § 10 PflAPrV wird die praktische Prüfung von zwei Fachprüfenden (Lehrkraft der Schule und Praxisanleiter\*in des Ausbildungsträgers) abgenommen. Für die Fachprüfenden des Ausbildungsträgers gelten folgende Voraussetzungen:

- Tätigkeit als Praxisanleiter\*in zum Zeitpunkt der praktischen Prüfung gemäß § 4 Absatz 1,
- Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 Satz 1,
- Tätigkeit in der Einrichtung des Vertiefungseinsatzes des Prüfenden